

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie
Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 BRUSSEL
T 02 553 34 34
F 02 553 34 35
contact@zorginspectie.be

WOONZORGCENTRUM

INSPECTIEPUNT

Naam	RESIDENTIE YASMINA
Adres	Langeweg 36, 3090 Overijse
Telefoon	02 687 35 11
E-mail	wim.nieuwlandt@warsnv.be
Dossiernummer	248.110
Directeur	mevrouw Concepcion Rodriguez/de heer Nieuwlandt

ERKENNINGSGEGEVENS

WZC erkenning	37 wgl.
RVT erkenning	25 wgl.

INRICHTENDE MACHT

Naam	RESIDENTIE YASMINA
Juridische vorm	NV
Adres	Terhulpensesteenweg 475, 3090 Overijse
E-mail	wim.nieuwlandt@warsnv.be

OPDRACHT

Nummer	O-2016-MAPU-0302
Datum	4/04/2016
Inspecteurs	
Inspectie reden	opvolging intrekking/schorsing erkenning

VERSLAG

Nummer	V-2016-  -0029
Datum	2/05/2016

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 29/04/2016{9:00-13:00}
Gesprekspartners	mevrouw Concepcion Rodriguez, directeur

de heer Nieuwlandt, directeur
[REDACTED], hoofdverpleegkundige
[REDACTED], verpleegkundige

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Opvolging van de schorsingsmaatregel.

TOEGEPASTE WETGEVING

Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;

Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen

Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en bijlagen;

Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor de woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Besluit van de Vlaamse Regering van 18/02/1997 tot vaststelling van de procedure voor de erkenning en de sluiting van rust- en verzorgingstehuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen en samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten, hierna "het procedurebesluit RVT" genaamd.

M.B. van 10 december 2001 inzake kwaliteitszorg in de rusthuizen, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, serviceflats en woningcomplexen met dienstverlening.

M.B. 9 december 2009 tot bepaling van de kwalificaties van de personen die in aanmerking komen voor de tewerkstelling als deskundige in animatie en activatie

M.B. van 9 december 2009 tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend in de rusthuizen.

Koninklijk Besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen. Iedere verwijzing naar "RVT-norm" verwijst naar de normen, opgenomen als Bijlage 1 van dit KB {gewijzigd}.

BVR 09/05/2014, houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een WCZ, een CVK of een RVT als één WZC, één CVK of één RVT.

LEESWIJZER

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Agentschap Zorg en Gezondheid een objectief beeld te geven over de mate waarin de voorziening zich conformeert aan de gestelde voorwaarden. Het Agentschap Zorg en Gezondheid is bevoegd voor de erkenning van de ouderenvoorzieningen en de finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap als toezichthouder toe. Zo kan het bijvoorbeeld over bijkomende stukken/gegevens uit het dossier beschikken die mogelijk een ander licht werpen op de vaststellingen van de inspecteur.

Niet alle elementen uit de regelgeving komen aan bod tijdens deze inspectie. Dit betekent niet dat aan die elementen uit de regelgeving niet moet worden voldaan, ze komen mogelijk bij een volgende inspectie aan bod.

In het verslag wordt verwezen naar de verschillende WZC en RVT-voorwaarden, SMK's en elementen/procedures uit het kwaliteitshandboek, zoals van toepassing.

Specifiek vindt u per item volgende elementen:

- toelichting: deze rubriek wordt facultatief door de inspecteur ingevuld, en kan bijkomende relevante informatie bevatten m.b.t. de werking van de voorziening of m.b.t. de bewijsvoering;
- indien de erkenningsvoorwaarden /SMK's of elementen uit het kwaliteitshandboek voldoen, wordt éénmaal vermeld: 'Naleving regelgeving: conform';
- naleving voorwaarden, SMK's en kwaliteitshandboek: indien er tekorten worden vastgesteld worden deze hier vermeld: erkenningsvoorwaarden WZC - RVT, naleving SMK of kwaliteitshandboek;
- aandachtspunten: deze punten mogen niet gelezen worden als een overtreding/afwijking op de bovenvermelde voorwaarden en kunnen dus ook op basis van deze regelgeving niet afgedwongen worden op het moment van de inspectie. De inspectie vraagt hiervoor aandacht in functie van de gebruiker en de optimale werking van de voorziening.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Woonzorgdecreet: 37, 40, 53§1 en 59
BVR 24/07/2009, art. 10, 10/3

Toelichting

- Vaststellingen op basis van bewonerslijst d.d. inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met dementie te bepalen werden de bewoners die een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en plaats samengeteld.
- Er zijn sinds het laatste inspectiebezoek op 8/3/2016 geen nieuwe bewoners opgenomen. Er zijn geen bewoners met een ROB-statuuut overgegaan naar een RVT-statuuut.
Er zijn sinds de vorige inspectie geen bewoners overleden, er zijn evenmin bewoners die de instelling hebben verlaten.

Bezettingsgegevens

Reële bezetting: 36

Validiteitscores

Totaal WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D
0	5	1	0	5	0	0

Totaal RVT

B	C	CD	CC
18	2	4	0

Aantal afwezig: 1
Aantal bewoners met dementiesyndroom: 10
Aantal niet-bejaarde bewoners: 10

Totale bezetting, inclusief kort- en herstelverblijf: 36

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

INFRASTRUCTUUR

WZCvoorwaardentoepasselijk op alle woonzorgcentra: bijlage XII Art. 21, 45.2°, 45.3°, 45.1°, 45.5°, 45.6°, 45.7°, 45.8°, 45.9°, 45.10°, 45.11°, 45.12° en 45.13°.

RVT normen B,1,c,d,e,h,f,g,j,k,l,m,n,o,p,q,r,s,t en B,2,a,b,c,d,e,f

SMK 1.11 en SMK 5.7

Toelichting

- In het vorig inspectieverslag nr. V-2016-■■■■-0019 zijn een aantal kleinere infrastructurele ingrepen opgesomd:
 - in kamer 15 is niet langer geurhinder {klokputje dichtgemaakt}, is het kapotte stopcontact hersteld en zijn de afgebroken vensterbanken gerepareerd
 - er is zonnewering aangebracht {luifels}

- in alle kamers kan de verlichting nu vanuit het bed worden bediend
- alle ramen zijn beveiligd zodat ze alleen nog op kipstand openkunnen
- aan de trappenhuizen zijn op de verschillende verdiepingen beveiligingshekken geplaatst
- de kinezaal is nu beter uitgerust
- er is een onderzoeks- en verzorgingslokaal ter beschikking
- het ligbad op het gelijkvloers beschikt nu over een tillift
- er zijn twee doucheroelstoelen aangekocht
- in de rookruimte is een ventilatiesysteem geplaatst
- de spiegels zijn overal aangepast aan rolstoelgebruikers.

Alle kamers en alle gemeenschappelijke ruimten werden bezocht.

In de loop van 2016 zou men aan een grondige herconditionering beginnen. Op datum van de inspectie {29/4/2016} is er echter geen bankgarantie.

Andere ouderen-, thuiszorg- en gezondheidsvoorzieningen op dezelfde campus: geen.

Indeling gebouw:

soort	aantal	totaal
eenpersoons	31	31
tweepersoons	3	6
afzondering	1	1

Aantal afdelingen: 1

aantal kamers met sanitaire cel: 3

aantal kamers zonder sanitaire cel: 32

Het woonzorgcentrum telt twee of meer bouwlagen en beschikt over één lift voor een rolstoelgebruiker met begeleiding.

Opvang bewoners met dementiesyndroom: dementerende bewoners zijn verspreid over het gebouw: de uitgangen, ramen en traphallen zijn beveiligd.

Gemeenschappelijke badkamers: er is één onaangepaste badkamer {klein, en hulp alleen te bieden langs voorkant van het bad} en twee doucheruimten met toilet, lavabo en douchestoel.

Naleving erkenningsvoorwaarden: niet conform

- Elke kamer moet beschikken over een aparte toiletruimte met ten minste een lavabo en een toilet - RVT norm B, 1,i en B,1,g.
- De inrichting van de woongelegenheden moet de nodige flexibiliteit toelaten bij het plaatsen van het meubilair - WZC voorwaarde art. 47,11° {WZC na 2009} en/of art. 48,11° {WZC voor 2009}. In de kleinste eenpersoonskamers is er geen flexibele instelling nodig.
- Er moet per verdieping die toegankelijk is voor de bewoners, minstens één gemeenschappelijk toilet beschikbaar zijn dat toegankelijk is voor rolstoelgebruikers. Het rolstoeltoegankelijke toilet moet zich bevinden in de onmiddellijke omgeving van de gemeenschappelijke leefruimten. - WZC voorwaarde art. 48,7°, a en RVT norm B,n.

Naleving SMK: niet conform

- Niet alle WZC-voorwaarden worden nageleefd - SMK 5.7.

Aandachtspunten

- Vanaf 1 januari 2019 moet de breedte van de gangen die voor de bewoners toegankelijk zijn,

- toelaten dat twee rolstoelen elkaar gemakkelijk kunnen kruisen (WZC voorwaarde art. 48, 15°).
- Vanaf 1 januari 2019 mag in alle woonzorgcentra niet meer dan 20% van het totaal aantal bewoners in een tweepersoonskamer worden gehuisvest - WZC voorwaarde art. 48, 5°,b.
 - Vanaf 1 januari 2019 moeten alle bewonerskamers over een aparte, ingerichte sanitaire cel beschikken, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker en met minstens een toilet en een wastafel per bewoner (WZC voorwaarde art. 48,1,c en 2,c).

FACILITAIRE DIENSTVERLENING

DEELMODULE LOGISTIEK

WZC voorwaarden: bijlage XII Art 23, 28, 45.2° en 45.4°

SMK 4.2

Kwaliteitshandboek: procedure schoonmaak

Toelichting

- Alle door de inspectie bezochte kamers en gemeenschappelijke ruimten waren goed onderhouden.

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

Naleving SMK: niet bevraagd

Kwaliteitshandboek: niet bevraagd

PERSONEEL

DEELMODULE PERSONEELSFORMATIE

WZC voorwaarden: bijlage XII art. 38.1°, 2°, 3°, 4°, 39 en 42

RVT normen: 8,3,c,d

8VR 09/05/2014, art. 2

Kwaliteitshandboek: middelen, personeel

Toelichting

- Vaststellingen op basis van: personeelslijst, uurrooster april 2016.
- In onderstaande tabel werd geen rekening gehouden met personeel dat langdurig afwezig is.

Functie	Effectief 36 wgl	Vereist WZC 36 wgl	Vereist RVT 25 wgl	Vereist combinatie WZC-RVT-erkenning
Directeur	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	9	2,40	4,17	4,97
Waarvan hoofdverpl.	1	-	1,00	1,00
Verzorging	3	3,60	4,17	5,37

Ergo	0,3	-	0,83	0,83
Kine	0,8	-		
Logo	0	-		
Animatie	1		-	
Reactivering	0,1	-	0,08	0,08
Onderhoud/ keuken	3	2,40	-	2,40
Andere:				

Het tekort aan zorgkundigen wordt gecompenseerd door het surplus aan verpleegkundigen.
Bijkomende personeelsnormen voor WZC met RVT erkenning

Functie	Effectief 36 wgl	Vereist RVT 25 wgl
Verzorgend personeel met een diploma van zorgkundige	3	4,17

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

Kwaliteitshandboek: niet bevraagd

Aandachtspunten

- De voorziening heeft meer paramedici of andere functies in dienst dan vereist voor de RVT-regelgeving mbt kine, ergo of logo. Zij worden ten belope van het vereiste aantal vte opgenomen in de tabel voor de functie van reactivering. De concrete invulling van deze functie zal bij latere inspecties van de deelmodule "palliatieve zorg" nader bekeken worden.

HULP- EN DIENSTVERLENING

DEELMODULE ZORGVERLENING

Zorgpraktijk en zorgdossiers

WZC voorwaarden: bijlage XII Art. 7, 21, 25, 1°, 2°, 3°, 4° en 5°

RVT normen: 8,2,a 8,3,a 8,10,e

SMK 2.2, 5.4 en 4.2

Kwaliteitshandboek: procedure voor planning en organisatie begeleiding, verzorging en verpleging

Toelichting

- Vaststellingen op basis van toetsing van 3 zorgdossiers, werkagenda, dagboek (oa. communicatie met de arts), map bewonersbesprekingen, lijst lichaamsgewichten, inzage procedures fixatie, medicatie en wondzorg.

Zorgpraktijk valt niet te onderzoeken als één item. Zorg bevat vele aspecten en Zorginspectie kan telkens maar een paar aspecten bekijken. Ook de beoordeling van de deelaspecten valt vaak niet eenduidig te benoemen.

De beoordeling gebeurt op basis van concrete elementen in het zorgdossier, de vaststellingen tijdens de rondgang en (eventueel) de link die kan gelegd worden met de zorgregistraties in het dossier. Beoordelingen gebeuren steekproefgewijs en op basis van aanwijzingen die zich op dat ogenblik aandienen. Zorginspectie doet dan ook geen uitspraak over de totale zorgpraktijk maar geeft aan voor welke aspecten van de zorg er voldoende indicaties waren om een opmerking of tekort te geven.

<i>Persoonlijk luik</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Identiteitsgegevens, gegevens contactpersonen	☒	☐	☐	☐
Persoonlijke kenmerken, levensloop	☒	☐	☐	☐
Individuele behoeften of wensen	☒	☐	☐	☐
Er zijn inspanningen om het persoonlijk gedeelte van het zorgdossier meer te detailleren: ze dienen voortgezet te worden.				

<i>Medisch luik</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Gegevens behandelende arts	☒	☐	☐	☐
Schikkingen bij ontstentenis arts	☒	☐	☐	☐
Medische anamnese, huidige diagnose en pathologie, vaccinaties en allergieën	☒	☐	☐	☐
Liaisonfiche met noodzakelijke gegevens in geval van nood of hospitalisatie	☒	☐	☐	☐
In tegenstelling tot de vorige inspectie hangen de instructies over wat te doen bij afwezigheid van de huisarts nu uit in de verpleegpost en zijn ze in elk zorgdossier opgenomen.				

<i>Zorgplanning</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Geïndividualiseerd zorgenplan per zorgmoment	☒	☐	☐	☐
Volledig en up to date	☒	☐	☐	☐
De detailzorg die bij de vorige inspectie nog ontbrak, staat nu ook aangegeven in het zorgenplan. De hoofdverpleegkundige blijft aandacht hebben voor de volledigheid van het zorgenplan en vult het maandelijks aan met relevante items, zo bleek uit meerdere toegevoegde aandachtspunten. Voor het eerst werd voor een bewoner een palliatief dossier opgestart met aandacht voor pijnbestrijding, voedsel- en vochttoediening, ademhaling, decubitus, zodat de totale comfortzorg voor de bewoner in beeld is.				

<i>Registratie van de uitgevoerde zorgen</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Het uitvoeren van de zorg wordt consequent geregistreerd	☒	☐	☐	☐
Aandachtspunt: omstreeks 11 u 's ochtends op de dag van de inspectie was de zorg voor het ochtendblok al afgetekend, terwijl in dit dagdeel ook de zorginstructies voor het middagmaal en voor eventuele middagrust zijn opgenomen.				

<i>Observaties</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Observaties m.b.t. de toestand van de bewoner	☒	☐	☐	☐
Aandachtspunt: observaties worden dagelijks neergeschreven, maar blijven vaak nog te algemeen: zo waren er geen detailobservaties over een dementerende bewoner voor wie uit de bewonersbespreking bleek dat de maaltijden moeilijk verliepen.				

<i>Fixatie - Procedure</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT

Men beschikt over een schriftelijke procedure die moet worden nageleefd bij de toepassing van fixatiemaatregelen	☒	☐	☐	☐
De procedure werd op systematische wijze uitgewerkt	☒	☐	☐	☐
De procedure wordt toegepast	☒	☐	☐	☐
Als men afwijkt van de procedure beschikt men over een motivatie	☐	☐	☒	☐

Fixatie - Toepassing in de praktijk

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Men kan aantonen dat alvorens een fixatiemaatregel in te voeren de situatie en de onderliggende oorzaken worden nagegaan	☒	☐	☐	☐
Men kan aantonen dat alvorens een fixatiemaatregel in te voeren mogelijke alternatieven worden overwogen	☒	☐	☐	☐
Er kan worden aangetoond dat de bewoner (als deze wilsbekwaam is) en/of zijn familie instemmen met de voorgestelde fixatiemaatregelen	☒	☐	☐	☐
De fixatiemaatregelen worden op systematische wijze geëvalueerd	☒	☐	☐	☐
De afspraken m.b.t. de fixatie- of afzonderingsmaatregelen zijn opgenomen in de zorgplanning	☒	☐	☐	☐
De instructies m.b.t. fixatie worden uitgevoerd	☒	☐	☐	☐
Indien nodig worden de observaties m.b.t. fixatie genoteerd	☒	☐	☐	☐
Alleen fixatie ter bescherming van bewoner of andere bewoners en enkel bij duidelijke medische indicatie	☒	☐	☐	☐
Volgende fixatiemaatregelen worden in de voorziening toegepast: -zetel in kipstand voor 1 bewoner -voorzettafel voor 1 bewoner -bedsponden omhoog tijdens nacht en middagrust: voor meerdere bewoners.				

Medicatie - Procedure

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Men beschikt over een schriftelijke procedure medicatie	☒	☐	☐	☐
De procedure werd op systematische wijze uitgewerkt	☒	☐	☐	☐
De procedure wordt toegepast	☒	☐	☐	☐
Aandachtspunt: de procedure dient vervolledigd te worden met afspraken omtrent incidentele medicatie of staand order (indicatie, maximale dosis per 24 u, minimaal interval tussen twee toedieningen), en met het controlesysteem dat men heeft ingevoerd om vervallen medicatie op te sporen. Men dient te bewaken dat procedure en praktijk op elkaar afgestemd zijn.				

Medicatie - Toepassing in de praktijk

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Men beschikt over een volledige en geactualiseerde medicatiefiche per bewoner	☒	☐	☐	☐
Het klaarzetten van de medicatie wordt geregistreerd	☒	☐	☐	☐
Het toedienen van de medicatie wordt geregistreerd	☒	☐	☐	☐
De instructies mbt medicatie worden uitgevoerd	☒	☐	☐	☐
Indien nodig worden de observaties mbt medicatie genoteerd	☒	☐	☐	☐
De praktijk m.b.t. het staand order is onvolledig: het minimale interval tussen twee toedieningen en de maximale dosis per 24 u ontbreken. Eén keer per maand is er nu controle op de vervaldatum van medicatie door een hiervoor aangeduide				

verpleegkundige; daartoe staat de datum genoteerd in de werkagenda. De taak op zich wordt ook geregistreerd.

<i>Wondzorg - Procedure</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Men beschikt over een schriftelijke procedure wondzorg	☒	☐	☐	☐
De procedure werd op systematische wijze uitgewerkt	☒	☐	☐	☐
De procedure wordt toegepast	☒	☐	☐	☐

<i>Wondzorg - Toepassing in de praktijk</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
In geval van wondzorg wordt een wondzorgfiche opgemaakt. De wondzorgfiche is volledig en geactualiseerd	☒	☐	☐	☐
Instructies wondzorg worden opgenomen op de zorgplanning	☒	☐	☐	☐
De instructies mbt wondzorg worden uitgevoerd	☒	☐	☐	☐
Er worden observaties genoteerd mbt de wondzorg	☒	☐	☐	☐
Op het ogenblik van de inspectie is er één bewoner voor wie wondzorg vereist is. De uitvoering van wisselhoudingsschema's dient ter preventie van decubitus.				

<i>Parameters</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Instructies parameters op zorgplanning indien nodig	☒	☐	☐	☐
De waarden van de parameters worden geregistreerd	☒	☐	☐	☐

<i>Kine/Ergo</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Het zorgdossier bevat de opvolging betreffende: kine	☒	☐	☐	☐
Het zorgdossier bevat de opvolging betreffende: ergo	☒	☐	☐	☐
Een kopie van het kinevoorschrift bevindt zich in het zorgdossier; verder de planning, de aard van de behandeling, de registratie en de observaties. De kinesitherapeut registreert de activiteiten en observaties in een maandoverzicht per bewoner.				

<i>Vrijtijdsbesteding en sociale activiteiten</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
In het zorgdossier zijn de afspraken inzake vrijtijdsbesteding en sociale activiteiten terug te vinden. Deze afspraken zijn volledig en up to date	☒	☐	☐	☐

<i>Samenspraak/instemming bewoner en/of familie</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Men kan aantonen dat de bewoner en/of zijn familie instemmen met de zorgplanning en dat deze werd opgesteld in samenspraak	☐	☒	☐	☐
In het zorgdossier wordt een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid ingeschreven	☒	☐	☐	☐
Er is geen (systematisch) overleg met de familie over het zorgenplan van de bewoner. Men licht de familie alleen op vraag in over de toestand van de bewoner.				

<i>Veiligheid</i>	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Het woonzorgcentrum neemt de nodige maatregelen om de				

veiligheid van de bewoners, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen	☐	☒	☐	☐
Twee bewoners beschikken zelf over hun kamersleutel. Bij de rondgang bleken zij afwezig en bleek dat niemand van het personeel over een reservesleutel van de kamer beschikte zodat, indien de bewoner zijn kamerdeur van binnenuit sluit, er geen hulp kan worden geboden in geval van nood.				

Zorgpraktijk

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Zorginstructies worden in de praktijk uitgevoerd	☐	☒	☐	☐
De bewoner krijgt de nodige hulp bij de dagelijkse verzorging	☒	☐	☐	☐
Aan de bewoners wordt voldoende en aangepast incontinentiemateriaal ter beschikking gesteld	☒	☐	☐	☐
Elke bewoner moet minstens eenmaal per week een bad of douche kunnen nemen, naar eigen keuze	☒	☐	☐	☐
Men beschikt over de noodzakelijke hulpmiddelen om een familiale sfeer, de verzorging, de activiteiten en de vrijetijdsbezigheden van de bewoners te waarborgen	☒	☐	☐	☐
Voor een dementerende bewoner die steeds moeilijker at, werd afgesproken de huisarts te contacteren; het contact met de arts en de richtlijnen die hij heeft gegeven zijn niet terug te vinden in het zorgdossier; De hoofdverpleegkundige verklaarde dat de arts wel degelijk was langs geweest en de volgende instructie had gegeven: nauwkeurige observatie van elke maaltijd en registratie.				

Gekwalificeerd personeel

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
De medewerkers zijn gekwalificeerd voor de taken die ze uitvoeren	☒	☐	☐	☐

Toegang tot het dossier

	Conform	Niet Conform	NB*	NVT
Dossiers alleen toegankelijk voor bevoegde personen	☐	☐	☒	☐
Bewoners hebben inzage recht	☐	☐	☒	☐

* NB = Niet Beoordeeld

Naleving erkenningsvoorwaarden: niet conform

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of zijn familie instemmen met het zorg- en begeleidingsplan, en dat het zorgplan wordt opgesteld in samenspraak - WZC voorwaarde art. 25,5°.
- Men kan onvoldoende aantonen dat de nodige maatregelen genomen worden om de veiligheid van de bewoners, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen - WZC voorwaarde art. 21 en RVT norm B,2,a (indien RVT erkenning). Voor twee bewoners die zelf de sleutel van hun kamer beheren en de kamer van binnenuit kunnen sluiten, beschikt men niet over een reservesleutel of een looper, zodat er geen hulp kan worden geboden in noodsituaties.
- De zorginstructies worden in de praktijk niet altijd uitgevoerd: voor een bewoner waarvan de maaltijden moesten worden geregistreerd en geobserveerd, is de uitvoering niet aantoonbaar - WZC voorwaarde art. 25,1° en RVT norm B,2,a (indien RVT erkenning).

Naleving SMK: niet conform

- Men kan onvoldoende aantonen dat de bewoner en/of zijn familie instemmen met het zorg- en begeleidingsplan en dat het zorgplan wordt opgesteld in samenspraak - SMK 2.2.

Kwaliteitshandboek: conform

Aandachtspunten

- Het is aangewezen alle gegevens per bewoner te centraliseren in één multidisciplinair zorgdossier.
- De procedure medicatie dient te worden aangevuld met de afspraken omtrent het staand order en het controleren van de medicatievoorraad op vervaldatum.

Continuïteit zorgverlening

WZC voorwaarden: bijlage XII Art. 40.

RVT normen: B,3,f B,3,g B,3,h

Toelichting

- Er is 's nachts één verpleegkundige.

Kwalificatie nachtdienst	Uren	Taken
verpleegkundige	20:30-7:30	toeren, oproepen beantwoorden, ontbijt klaarmaken

Taken CRA:

niet bevraagd.

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

Preventiebeleid

WZC voorwaarden: bijlage XII Art. 20.

RVT normen: B,10,c B,10,d

Naleving erkenningsvoorwaarden: niet bevraagd

Palliatieve zorgverlening

RVT normen: B,10,g B,10,h

SMK 2.2 en 4.2

Kwaliteitshandboek: procedure palliatieve zorg.

Naleving erkenningsvoorwaarden: niet bevraagd

Naleving SMK: niet bevraagd

Kwaliteitshandboek: niet bevraagd

MANAGEMENT

DEELMODULE DOCUMENTEN TER BESCHIKING VAN INSPECTIE TER PLAATSE

WZC voorwaarden: bijlage XII Art. 16, 31 en 37

RVT normen: B,8,b

Woonzorgdecreet Art. 72.

Kwaliteitshandboek: machtiging

Toelichting

- Alle gevraagde inlichtingen werden verstrekt en alle gevraagde stukken werden overhandigd.

Naleving erkenningsvoorwaarden: conform

Kwaliteitshandboek: niet bevraagd

,
inspecteur

,
inspecteur